

4° Procédés permettant d'atteindre en une seule séance les II^e et III^e branches à la base du crâne.

La proximité des trous grand rond et ovale devait faire chercher une technique permettant d'atteindre en une seule séance l'un et l'autre, et de sectionner à la fois les II^e et III^e branches du trijumeau à la base du crâne.

C'est ce qu'essaya *Kronlein* en 1884.

« 1^{er} temps. — Taille d'un large lambeau demi-circulaire, à base s'étendant de l'angle externe de l'orbite au tragus, et à sommet inférieur tangent à une ligne menée de l'aile du nez au lobule de l'oreille. La peau est décollée des parties profondes (aponévrose parotido-massétérine, arcade zygomatique, aponévrose temporale) jusqu'à la base de ce lambeau, relevée et maintenue par un aide. Avec un peu de précaution, on ménage la patte d'oie faciale, le canal de Sténon, l'artère temporale qui monte devant l'oreille.

« 2^e temps. — Division de l'aponévrose temporale tout le long du bord supérieur du zygoma et sciage de celui-ci en avant et en arrière, pour l'abaisser avec le masséter autant que le permet l'incision cutanée. Il est nécessaire, ainsi que le dit fort bien *Lücke*, de diriger le trait de scie en avant et en dedans, de telle sorte que, parti du bord postérieur de l'apophyse sphéno-frontale, il vienne aboutir en avant à peu près au niveau de l'apophyse maxillo-malaire. Quant au trait postérieur, il doit passer devant le tubercule articulaire du zygoma et peut se faire aussi bien avec une bonne scie à chaîne qu'avec une scie à main.

« 3^e temps. — Pendant que le lambeau cutané et le lambeau zygomato-massétérin sont maintenus l'un en haut, l'autre en bas, on procède au dégagement et à la section de

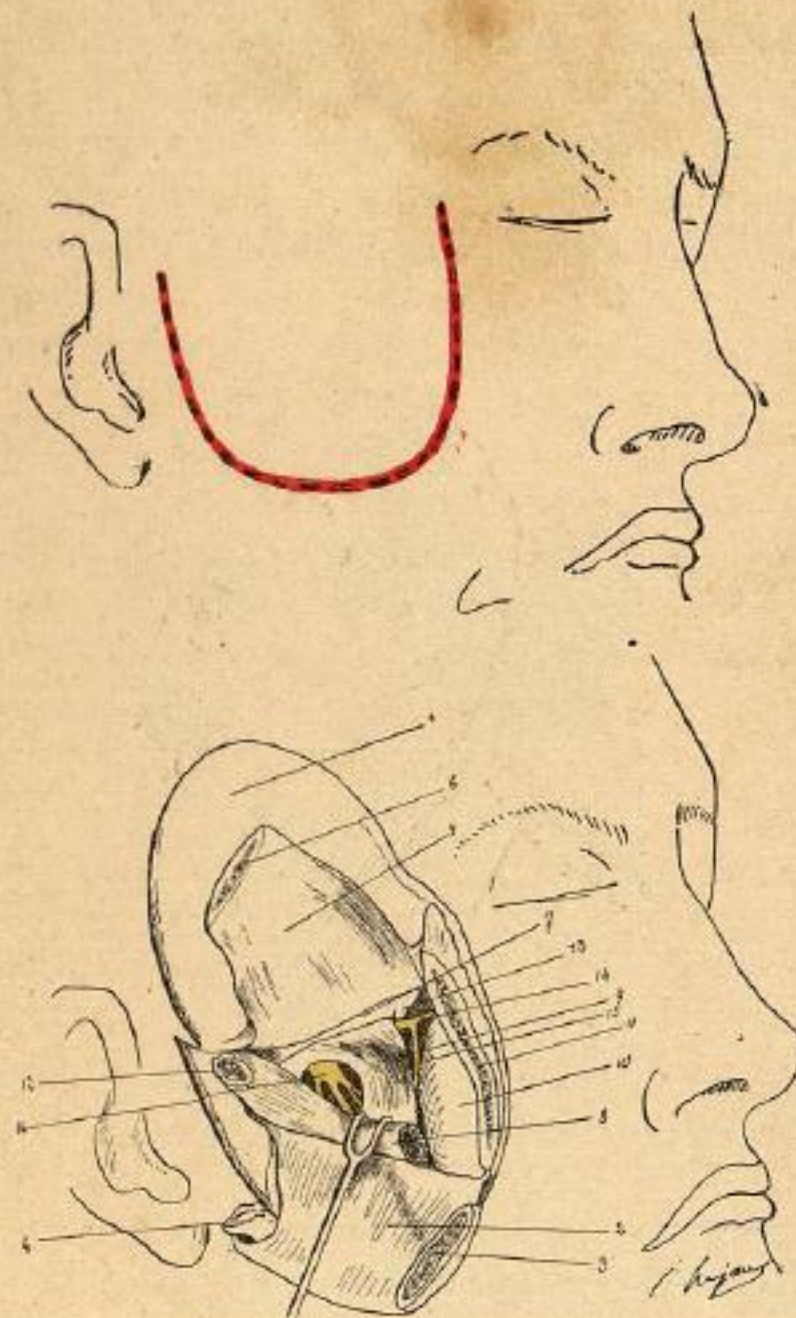


Fig. 383 et 384. — Procédé de Kronlein pour l'attaque simultanée de la II^e et de la III^e branche à la base du crâne. — 1^o Incision délimitant un lambeau demi-circulaire, à base s'étendant de l'angle interne de l'orbite au tragus et à sommet inférieur tangent à une ligne menée de l'aile du nez au lobule de l'oreille. — 2^o Découverte du nerf (d'après Kronlein); — 1. Lambeau cutané relevé. — 2. Lambeau zygomato-massétérin rabattu. — 3. Section antérieure du zygoma. — 4. Section postérieure du zygoma. — 5. Lambeau coronoido-temporal relevé. — 6. Coupe de l'apophyse coronoidé. — 7. Crête sphénoïdienne. — 8. Muscle ptérygoidien externe. — 9. Apophyse ptérygoïde. — 10. Tubérosité maxillaire. — 11. Coupe du maxillaire supérieur. — 12. Coupe du zygoma du côté de l'os temporal. — 13. Épine du sphénoïde. — 14. Nerf maxillaire supérieur. — 15. Nerf palatin. — 16. Nerf maxillaire inférieur au trou ovale.

l'apophyse zygomatique suivant une ligne partant du point le plus bas de l'échancrure sigmoïde pour aboutir en bas et en avant au commencement de la ligne oblique externe. L'apophyse sectionnée sera relevée avec le muscle temporal, et le chemin vers la fosse temporale et la base du crâne largement ouvert.



Fig. 385. — Cicatrice d'un malade opéré par Krönlein.

« 4^e temps. — On coupe alors entre deux ligatures le tronc de l'artère maxillaire interne, dans l'angle qui se trouve entre les deux ptérygoïdiens. Ensuite, on détache l'insertion supérieure du ptérygoïdien externe à la crête sous-temporale avec une rugine, jusqu'à ce que le muscle puisse être largement abaissé avec un crochet double. L'hémorragie veineuse notablé, venue du plexus veineux ptérygoïdien, qui suit cette désinsertion, s'arrête très vite d'elle-même. En se dirigeant, sans quitter la base du crâne, en avant et en dedans, on arrive en arrière de la racine de l'apophyse ptérygoïde au trou

ovale, on isole avec une sonde cannelée le gros tronc nerveux qui en sort, on le charge sur un crochet mousse, on l'attire et on le résèque. On a vu pendant l'isolement du nerf ou en arrière l'artère méningée moyenne qui va pénétrer dans le trou épineux, et on la lie; elle est même parfois visible



Fig. 386. — Zone anesthésique chez le malade précédent, l'anesthésie d'autant plus intense que les traits sont plus rapprochés devenant complète au niveau de la zone mentonnière de la III^e branche.

avant le nerf et est alors reconnue au collier que forme autour d'elle le nerf auriculo-temporal.

« 5^e temps. — Recherche du trou rond dans la fosse ptérygo-maxillaire par le procédé de Lücke et résection de la II^e branche à sa sortie de ce trou.

« Si la fente est très étroite et gêne l'entrée dans la fosse ptérygo-maxillaire, on peut, comme je l'ai fait, abraser au ciseau la partie postérieure de la tubérosité maxillaire; mais on risque alors d'ouvrir le sinus maxillaire, ce qui est une

mauvaise condition pour la guérison aseptique de la plaie. Il vaut donc mieux l'éviter.

« 6^e temps. — Par les temps précédents de l'opération, on a atteint le but cherché sans supprimer d'os ou de muscle important. Les diverses couches que l'on a traversées sont les unes relevées, les autres abaissées, et il ne reste qu'à les rabattre. C'est ce qu'on fera après désinfection de la plaie et placement d'un drain en arrière de la tubérosité maxillaire; le temporal et l'apophyse coronéide seront d'abord remis à leur place, et l'apophyse fixée au masséter par une suture périostée. Puis ce sera le tour de la couche zygomato-massétéline; le périoste zygomatique sera fixé par quelques points de catgut au périoste voisin de l'apophyse sphéno-frontale. Enfin, la peau sera suturée à son tour.

« L'opération ainsi comprise a, dans le cas où je l'ai faite, duré deux heures. »

Le procédé très satisfaisant décrit par Krönlein a été suivi par *Franh, Chalot*, et par un certain nombre d'autres chirurgiens qui n'ont point modifié la technique indiquée par cet auteur.

5^o Résection intracrânienne du trijumeau.
Chirurgie du ganglion de Gasser.

La tendance des chirurgiens ayant été, dans ces dernières années, d'attaquer le trijumeau le plus haut possible, il devait finir par s'en trouver d'assez hardis pour aller dans le crâne couper les branches de ce nerf, chercher et réséquer le ganglion de Gasser, même couper ou arracher au delà le tronc du trijumeau. En effet, à partir de 1891, des tentatives de ce genre ont été faites d'abord en Angleterre, puis en Allemagne, en Amérique, en France, en Italie, en Espagne.

Avant de décrire les procédés employés, nous croyons utile d'étudier rapidement *le siège et les rapports anatomiques* de la portion intracrânienne du trijumeau.

Le tronc du trijumeau sort de la partie latérale de la protubérance annulaire, au point où elle se continue avec le pédoncule cérébelleux moyen, par deux racines, l'une externe, très volumineuse, sensitive, l'autre interne, beaucoup plus petite, motrice. Elles se dirigent ensemble en avant et en dehors et passent dans l'orifice ovalaire formé par une petite dépression que présente la partie interne du bord supérieur du rocher et par le bord postérieur de la tente du cervelet qui passe au-dessus de cette dépression comme un pont, orifice bordé en bas par le sinus pétreux inférieur, en haut par le sinus pétreux supérieur. Immédiatement après l'avoir traversé, les deux racines se séparent, la sensitive se perdant dans le bord concave postéro-interne de l'énorme ganglion en haricot de la cinquième paire, le ganglion de Gasser. Ce ganglion est couché sur une petite dépression située à la partie la plus interne de la face antérieure du rocher. Il est extra-dural, recouvert par la dure-mère, qui adhère fortement à sa face supéro-externe; sa face inféro-interne n'est pas en contact direct avec l'os, mais en est séparée par une première nappe de tissu cellulaire lâche, véritable bourse séreuse, et par une seconde nappe, plus dense, considérée par un certain nombre d'anatomistes comme un dédoublement de la dure-mère et qui sert de périoste à la partie correspondante de l'os. L'ensemble constitue la loge de Meckel, en rapport par sa partie antéro-inféro-interne avec la carotide interne au moment où elle sort de son canal osseux et par sa partie supéro-interne avec le sinus caverneux auquel elle adhère fortement. En ce point, le ganglion est, de son côté très adhérent à sa loge, et il en est de même de la 1^{re} branche du trijumeau, branche ophtalmique, qui, naissant de l'extrémité interne de son bord intéro-